

**Beérkezési határidő:** .....

**K É R E L E M**  
**egészségügyi szakmacsoportos ösztöndíj támogatásának igényléséhez**

Tanuló: .....

Szülő (gyám).....

*Tisztelt Kulturális Bizottság!*

Balassagyarmat Város Önkormányzatának az önkormányzati egészségügyi szakmacsoportos ösztöndíj támogatásról szóló 12/2013.(IV.02.) önkormányzati rendeletére hivatkozva kérem, hogy számomra szíveskedjék megállapítani az ösztöndíjra való jogosultságot és az ösztöndíj összegét. Jelenleg a Szent-Györgyi Albert Technikum .....osztályában.....  
.....szakmát tanulok.

Név:.....

Születési helyi, idő:.....

Anyja születési neve:.....

Lakcím: .....

Adószám:.....

TAJ szám:.....

Az előző félévben elért tanulmányi eredményem átlaga:.....

A folyószámlát vezető pénzintézet neve, címe:

.....

A folyószámla száma:.....

Balassagyarmat, .....

.....

szülő (gyám)

.....

tanuló

<sup>1</sup> Módosította a 18/2023.(VI.30.) önkormányzati rendelet 2. §-a. Hatályos 2023. július hó 01. napjától.